

創を観察し、触って考える ＜難治性の褥創は、創を観察する中にヒントがある＞

高岡駅南クリニック 塚田邦夫

圧迫・ズレは、創をみて判断できる？

初代日本褥瘡学会理事長である大浦武彦先生は、「創をみれば全てが分かる」といって、創面の観察を提唱されています。その教えに従い、以下のようなことを考えるようになりました。

最近、褥創の創傷面の肉芽や薄い壊死組織の状態をみることで、確かに圧迫やズレのかかっている方向を予想できる例があることに気がつきました。

また、創面だけではなく、創の周囲皮膚に残るシワやくぼみによってズレの方向も予想できるようです。

これらの予想を確認するため、褥創周囲皮膚を押してみたり、引っ張ってみたりすることが重要と分かりました。

このようにして知ったズレと圧迫に対し、適切な対応策を講じることで、治癒に時間がかかっていた褥創を速く改善することも可能となります。

症例 1



この症例では、褥創内肉芽組織の下半分は暗赤色化し、辺縁部は出血しそうな感じになっています。さらに肉芽表面には壊死組織が付いています。

なぜこのような変化が起こったかを推察すると、この部には矢印のようなズレがかかっている、創辺縁部が創面へ向かって覆い被さり、ズレと強い圧迫が濃い色の肉芽部分に働いていると考えられました。

同様のズレは創の上の方にもかかっており、ポケットの形成につながっています。

このようなズレと圧迫は、体位変換時の枕を入れた時のズレがそのままのこって、そこに圧迫が加わったためにおこっていると考えられます。

体位変換の方法を再検討する必要に気がつきました。

症例 2



この症例は、下半身に強い屈曲拘縮と、右方向への下半身の捻れがありました。左大転子部の褥創はここまで改善しましたが、画像下側の表皮化と比較し、上側はポケットがみられ、その創辺縁部が創面に向かってまくれ込んでいます。創縁を引っ張ってみると、ポケット内面に向かって表皮化が伸びています。指で引っ張った方向にズレたり戻ったりしていることが予想されました。

実は、上半身が右方向にねじれているため、仰臥位と右側臥位のポジショニングを中心に行い、左大転子部が下になることは、この褥創の治療開始後ほとんどありません。この部に圧迫はかからないはずですが、そこでズレと圧迫が同時にかかる可能性は考えられませんでした。

しかし、介護法を検討した結果、オムツのズレを防ぐため、オムツをきっちりと留めていることが分かりました。

ポジショニングは、仰臥位で膝を伸ばすようにし、かつ下半身の右方向への捻れを修正するようにしました。しかし、時間とともに体は、どうしても右方向へねじれていきます。この時左大転子部にはオムツによる圧迫とズレがかかっていることが分かりました。

対策として、伸縮性のあるオムツの使用を勧めましたが、高価であるため、オムツを余りきっちりと留めないように統一しました。



その結果、1.5ヶ月後には写真のように表皮化は全面で進み、褥創の改善につながりました。

20

拘縮と、難治性仙骨・尾骨部褥創 1

90歳代女性：脳梗塞後，胃瘻



仙骨・尾骨部がトンネル化した褥創に対し，ガックス軟膏による穴開きフィルム法を選択

5ヶ月後



・状況は余り変わらない
・移座えもんシートを敷きっぱなしにした

拘縮のある仙骨と尾骨部褥創に対し、感染対策を主とした局所療法をおこなってきました。両者の間にはトンネルが形成されており、周囲にはポケットがみられました。状況から多方向へのズレの関与が考えられました。対策としてポジショニングの工夫などをおこないましたが、余り有効ではなく、褥創の改善は進みませんでした。そこでズレ解除目的に、移座えもんシートを敷きっぱなしにしてみました。この方法は有効で、尾骨部の褥創は消失しトンネルも無くなりました。



最後に

褥創の創面および創周囲皮膚の観察によって、ズレの存在を知ることができます。さらに創周囲皮膚を押してみたり引っ張ってみることで、起こっているズレと圧迫を再現でき、具体的なズレと圧迫対策に結びつけることが出来ました。